

Salud, enfermedad y cuidado de adultos mayores inmigrantes

Health, illness and care of immigrant older adults

Saúde, doença e cuidado de idosos imigrantes

Delia Ponce-Martínez¹, Manuel Lillo-Crespo², Teresa Elizabeth Cueva-Luna³, Luz Elena Cano-Fajardo⁴, San Juana López-Guevara⁵, Bertha Cecilia Salazar-González⁶

RESUMEN

Objetivo: describir el significado de salud, enfermedad y cuidado del adulto mayor inmigrante de la comunidad El Mezquital ubicada al nordeste de la costa mexicana del golfo de México en relación a su cosmovisión y el entorno donde viven. **Método:** una investigación etnográfica fue realizada con estadías largas en el sitio de estudio, observación participante y entrevista abierta a 15 participantes, durante enero de 2016 a abril de 2017. La validación de datos se realiza mediante una técnica de triangulación de la información. **Resultados:** patrones recurrentes de significado de salud fueron: sentirse bien, tener familia, tener dinero, el lugar donde viven; de enfermedad: conocimiento personal, alimentación, actividad física y tener fe; y en el cuidado se identificaron la medicación, estudios diagnósticos, cirugías. **Conclusión:** conocer el significado de salud, enfermedad y cuidado de adultos mayores permitió identificar patrones recurrentes que inciden culturalmente sobre lo que ayuda a la persona a estar bien y lo que la enferma o le hace mal, expresando el cuidado desde el entorno del hogar. La investigación desde perspectiva cultural, potencia un campo natural de cuidado basado en el entendimiento y comprensión cultural para brindar cuidado culturalmente congruente.

Descriptor: Salud; Enfermedad; Atención de Enfermería; Anciano; Emigrantes y Inmigrantes.

ABSTRACT

¹Enfermera. Maestría en Ciencias de Enfermería. Profesor de Carrera de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. E-mail: dponce@docentes.uat.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3588-4569>. Autor principal - Dirección de envío: Avenida del Maestro Sn, Alianza, 87410, Matamoros, Tamaulipas, México.

²Enfermero. Doctor. Profesor Asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante. San Vicente del Raspeig, Alicante, España. E-mail: manuelillocrespo@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2053-2808>

³Antropóloga. Doctora. Profesor de El Colegio de la Frontera Norte. Tijuana, México. E-mail: tecueva@colef.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2727-2551>.

⁴Enfermera. Maestría en Ciencias de Enfermería. Profesor de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Avenida del Maestro Sn, Alianza, 87410, Matamoros, Tamaulipas, México. E-mail: lcano@docentes.uat.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9404-3666>

⁵Enfermera. Maestría en Ciencias de Enfermería. Profesor de Carrera de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Avenida del Maestro Sn, Alianza, 87410, Matamoros, Tamaulipas, México. E-mail: sjlopez@docentes.uat.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2984-3576>

⁶Enfermera. PhD. Profesor de Carrera de la Universidad Autónoma de Nuevo León. San Nicolás de los Garza, México. E-mail: bceci195@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6610-8052>

Objective: *it was to describe the health, disease and care of immigrant older adults living in the Mezquital in Northeastern Mexican coast of the Gulf of Mexico. Method:* *an ethnographic research was conducted with long stays in the study site, participant observation and open interviews to 15 participants, during January 2016 through February 2017. Data obtained was validated through a triangulation technique. Results:* *recurring patterns of meaning of health were: feel good, have a family, have money, where they live; of disease were personal knowledge, physical activity, food and faith; in care were identified: medication, diagnostic tests and surgeries. Conclusions:* *to know the meaning of health, illness and care of major adults allowed identifying patterns appellants who affect culturally on what helps the person it is to be well and what the sick person or it harms him, reflecting the care from the environment of the hearth. The investigation from cultural perspective, promotes a natural field of care established in the understanding and cultural comprehension to offer culturally coherent care.*

Descriptors: *Health; Diseases; Nursing Care; Aged; Emigrants and Immigrants.*

RESUMO

Objetivo: descrever o significado de saúde, doença e cuidado do idoso imigrante da comunidade El Mezquital localizada no nordeste da costa mexicana do Golfo do México em relação à sua cosmovisão e o entorno de onde vivem. **Método:** uma investigação etnográfica foi realizada com estadias longas no local do estudo, observação participante e entrevistas abertas a 15 participantes, durante janeiro de 2016 a fevereiro de 2017. A validação dos dados se realizou mediante uma técnica de triangulação de informações. **Resultados:** padrões recorrentes de significância em saúde foram: sentir-se bem, ter uma família, ter dinheiro, o lugar onde vivem; de doença: conhecimento pessoal, comida, atividade física e ter fé; e no cuidado se identificaram a medicação, estudos diagnósticos e cirurgias. **Conclusão:** conhecer o significado de saúde, doença e cuidado de idosos permitiu identificar padrões recorrentes que incidem culturalmente sobre o que ajuda a pessoa a estar bem e o que a torna doente ou que faz mal, expressando o cuidado desde o entorno do lar. A investigação a partir da perspectiva cultural potencializa um campo natural de cuidado baseado no entendimento e compreensão cultural para fornecer cuidado culturalmente congruente. **Descritores:** Saúde; Doença; Cuidados de Enfermagem; Idoso; Emigrantes e Imigrantes.

INTRODUCCIÓN

La investigación de salud, enfermedad y cuidado de adultos mayores inmigrantes desde escenarios naturales como lo es la comunidad El Mezquital, lugar que ha sido desde hace años de asentamientos de población inmigrante proveniente de otros estados de la República Mexicana predominando la del estado contiguo de Veracruz. En muchos casos tales inmigrantes han terminado convirtiéndose en poblaciones permanentes con un mestizaje cultural patente en diferentes aspectos de la vida cotidiana local lo que abarca incluso a los procesos de salud-enfermedad¹. La presencia de estos grupos visualiza la importancia de brindar servicios y cuidados de salud enfocados a su propia cultura² la cual es más probable que siga retroalimentándose y

permanezca por tratarse de recién llegados provienen en su mayoría de un mismo lugar de origen.

En los últimos años el 45% de los migrantes nacionales y extranjeros deportados (unos 159 000 habitantes aproximadamente), llegaron a la frontera nordeste de México procedentes de los Estados Unidos de América representando la mayor proporción del flujo migratorio. Concretamente, la ciudad fronteriza de Matamoros recibió un 33% de migrantes, de estos 3.3 % fueron mayores de 50 años³. La comunidad de Matamoros es el segundo municipio con mayor población dentro del estado con 433 086 habitantes 7.9% son adultos mayores³. A dicha zona corresponde la comunidad El Mezquital, esta se encuentra ubicada al norte de la Laguna Madre y representa uno de los enclaves geográficos estratégicos más importantes de la región; sus extraordinarias características naturales auguran un éxito de explotación que impulse y sirva de base para sostener el crecimiento social y económico de la región costera en la que se encuentra⁴.

La salud y enfermedad, así como los cuidados que en dicha comunidad se llevan a cabo se han forjado a lo largo de los años en estos grupos culturales. Desde esta perspectiva, resulta erróneo llevar a cabo prácticas y cuidados habituales desde la experiencia de otras poblaciones de México, para estos grupos mestizos. Para la población residente de más de 60 años intervienen además de los factores biológicos, los cambios ambientales y endógenos, además de los modos de vida en el proceso de generación de un padecimiento.

Cuando se habla de modos de vida en los adultos mayores se concibe en conjunto la actividad vital, socializada y sistemática que realiza el hombre en unidad para la satisfacción de sus necesidades en sus distintos niveles de interacción social y grupal, condicionados por la formación socioeconómica vigente, que se transforma de manera adyacente a las condiciones de vida. Eventos que a menudo se encuentran ligadas al desempeño de sus roles sociales; tales como secuelas de enfermedades y lesiones padecidas a lo largo de su vida o como resultado de exposición a riesgos por actividad laboral desempeñada y de los espacios y condiciones de trabajo^{5,6}.

Aunadas a estas, se encuentran también algunas condiciones relacionadas con el lugar donde viven, la falta de acceso a un trabajo normalizado, situación irregular de residencia o por falta de acceso a las redes sanitarias. Condiciones que a su vez lo llevan a vivir en zonas de riesgo social elevado, enfrentar problemas de comunicación relacionados con el idioma y las diferencias contextuales⁷.

Por otra parte, esta población también enfrenta situaciones de riesgo como las asociadas a precariedad económica, marginación social y las relacionadas a condiciones climáticas en las zonas costeras. A lo anterior, se añade la posibilidad de que los migrantes sean portadores de enfermedades transmitidas por vectores junto con las variaciones del clima, y de que la evolución de los microorganismos es constante⁸, son hechos que sugieren la necesidad de investigación y oportunidad de ajustar la actuación sanitaria a pautas culturales, sociales, demográficas y psicológicas, es decir, acorde a las condiciones de vida en el lugar de destino^{9,10}.

Es sustancial para los profesionales de salud considerar que la forma de concebir y construir la realidad de las personas constituye modos específicos y particulares, de ver y explicar el mundo que lo rodea¹¹. En este sentido las expresiones personales sobre su salud, enfermedad y cuidado cobran importancia porque resumen experiencias vividas por el adulto mayor y evidencian tendencias sobre el bienestar de las personas y sus familias. Si bien mucho son los referentes sobre salud, enfermedad y cuidado, cabe señalar que uno de los primeros intentos de clarificar y sistematizar conceptualmente el cuidado fue el realizado por Madeleine Leininger a finales de los años 70's un estudio sistemático del tema presentando diferencias entre los cuidados genéricos, cuidados profesionales y cuidado profesional enfermero.

La autora se propuso el objetivo de identificar los actos de cuidado presentes explícita e implícitamente en las culturas, los valores, las creencias, los significados, de tal manera que se pudieran distinguir los actos de cuidado específicos de cada cultura los que influyen en la salud, la enfermedad de las personas o grupos. Un enfoque amplio como el de Leininger visualiza lo específico de la cultura, para descubrir cuidados significativos para las diversas culturas^{9,12}.

Método

Siguiendo una metodología cualitativa, se aplicó el método etnográfico para explorar y documentar el significado de salud, enfermedad y de cuidado de adultos mayores inmigrantes, con la intención de comprender la perspectiva emic de los sujetos implicados¹². Para ello se llevó a cabo trabajo de campo teniendo como principal método la Etnografía Descriptiva. Al mismo tiempo se recopiló información por medio de observación participante y de entrevistas abiertas¹³. Se empleó este método con la finalidad de vislumbrar aspectos subjetivos difíciles de cuantificar o de medir objetivamente. La muestra para las entrevistas estuvo conformada por 15 adultos

mayores de 60 años de la comunidad El Mezquital. El investigador principal llevó a cabo la inmersión en el campo de estudio con el apoyo de una informante privilegiada residente en la zona, una promotora de salud registrada ante la Secretaría de Salud. Se identificaron otros informantes clave a fin de obtener información de la comunidad y poder contrastar la validez de la misma. La muestra fue determinada a partir del método de bola de nieve donde unos informantes ayudaron a contactar a otros.

Las etapas del estudio fueron:

1. Inserción al campo de estudio: El periodo de estudio fue de enero 2016 a abril 2017, posterior a la aprobación del Proyecto desde las comisiones de Investigación y de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Etnografía de cuidados de salud de adultos mayores migrantes en El Mezquital Matamoros, México. Registró: FAEN-D-1212). Se llevó a cabo la inmersión en la comunidad para lo cual el investigador principal se alojó en casa de uno de los miembros de la comunidad (primer informante-privilegiado) con el objeto de iniciar la recolección de datos del contexto en el propio lugar de origen de los participantes a partir de un diario de campo¹². Se acudió con la promotora de salud y el delegado de la comunidad (2º y 3º informante privilegiado), ambos reconocidos en la comunidad como autoridades y representantes de la misma. A ellos se les dio a conocer el propósito investigativo y se obtuvo autorización del titular de jurisdicción sanitaria correspondiente al Mezquital.

La promotora de salud tiene entre sus funciones comunitarias reforzar hábitos saludables en los habitantes de la comunidad, prevenir y notificar factores de riesgo a las autoridades municipales, derivar a las personas con problemas de salud crónicas a los diferentes programas de prevención y control y en casos particulares proceder en las gestiones locales para efecto de traslados a unidades municipales de salud. Con el apoyo de esta promotora de salud se estableció el primer contacto entre el investigador con los participantes, se acudió a la vivienda de los adultos mayores para explicar el propósito del estudio y aplicar cédula de datos diseñada para este fin a aquellos que aceptaron participar, registrando las fechas y horario para entrevista inicial por el investigador principal.

Para la localización e introducción de la investigadora principal a los participantes, la promotora de salud la acompañó hasta la vivienda del adulto mayor, el día acordado. Ello brindó confianza tanto a la investigadora como a los participantes. Mediante observación participante se describió el entorno donde viven los adultos mayores, incluyendo características de la vivienda y personas en la misma. Se asignó un

código de identificación a la cédula de datos del participante que coincidía con el código asignado a las entrevistas del mismo participante.

2. Recolección de información: Previa aceptación a participar en el estudio y firma de un consentimiento informado se procedió a la entrevista abierta o etnográfica. El contenido de las entrevistas se grabó y fue transcrita palabra por palabra, se aseguró la confidencialidad de los datos a cada entrevistado. La entrevista se centró en el significado de salud, enfermedad y cuidado de los adultos mayores en relación a sus creencias y costumbres culturales. Cada entrevista fue individual, holística (atendiendo a todas las facetas de la vida) y no directiva; tratando de abarcar de forma amplia el tema de investigación.

Se emplearon algunas preguntas generales y amplias como: Hábleme de su salud, de la enfermedad ¿Cómo cuida usted su salud? ¿Qué hace cuando se enferma?

Las preguntas subsecuentes se fueron generando sobre el discurso del informante, hasta configurar un sustrato básico con el cual se logró construir el marco interpretativo del participante. Al finalizar las entrevistas se agradeció a cada participante por la información proporcionada, y se informó el procedimiento sobre el proceso de análisis.

Para la selección de la información: se consideraron dos criterios, el primero fue la pertinencia: ésta se expresó en la acción de sólo tomar en cuenta aquello que efectivamente se relaciona con el tema de investigación, lo que permitió incorporar elementos emergentes. El segundo criterio fue de relevancia: lo que se develó ya sea por recurrencia o por su asertividad en relación con el tema.

3. Análisis de la información: Una vez transcrita la información guardada en las grabaciones de las entrevistas con los adultos mayores, se llevó a cabo lectura repetida y juiciosa a fin de familiarizarse con la información obtenida, se agruparon descriptores similares en significado en cada categoría. El análisis de categorías y saturación de datos se realizó paralelo al proceso de recolección de información.

Se utilizaron los medios técnicos disponibles para conservar evidencia de la realidad presenciada, grabaciones de audio, fotografías previo consentimiento de los participantes, para asegurarse de que lo visto o registrado por el investigador coincidían o eran consistentes con lo que ven o dicen los sujetos del grupo estudiado. La descripción de la observación y de las entrevistas se cotejó con el participante, mediante la triangulación de la información (observación, categorías y participantes claves). Al finalizar la entrevista se permitió al adulto mayor participante escuchar parte de la grabación, se agradeció por la información proporcionada enfatizando la

importancia de este proceso para conocer y aprender sobre el significado que le otorga a la salud, enfermedad y cuidado. También se incluyó a un investigador externo al campo con experiencia en análisis de datos con la finalidad de validar los resultados.

RESULTADOS

Se entrevistó a ocho mujeres y siete hombres, la media de edad fue de 69 años, 13 de ellos contaban con familia extensa y dos unipersonal, y el tiempo de vivir en esta comunidad estuvo en un rango de 6 a 34 años, ver tabla 1.

Todos los participantes reportaron contar con escolaridad primaria, no obstante, nueve de ellos reportaron no saber leer y escribir. Resultó que los participantes provenían de la entidad de Veracruz a excepción de uno. El diagnóstico médico que predominó fue diabetes mellitus. Tener en cuenta el lugar de procedencia tenía como propósito evidenciar aspectos de la cultura del cuidado de la salud de los adultos mayores en esta comunidad.

Tabla 1 - Características de adultos mayores en El Mezquital. (n=15)

Participante	Sexo	Edad	Entidad de procedencia	Municipio
E1	Hombre	63	Veracruz	Tamiagua
E2	Mujer	61	Hidalgo	Canali
E3	Mujer	73	Veracruz	Papantla
E4	Hombre	72	Veracruz	Papantla
E5	Mujer	68	Veracruz	Zamora
E6	Mujer	73	Veracruz	Papantla
E7	Mujer	70	Veracruz	Papantla
E8	Hombre	78	Veracruz	Papantla
E9	Hombre	67	Veracruz	Papantla
E10	Hombre	62	Veracruz	Papantla
E11	Mujer	66	Veracruz	Papantla
E12	Mujer	64	Veracruz	Papantla
E13	Mujer	76	Veracruz	Papantla
E14	Hombre	83	Veracruz	Catemaco
E15	Hombre	71	Veracruz	Papantla

Salud

Para los adultos mayores residentes en la Comunidad El Mezquital, el término salud se relaciona con: el “sentirse bien físicamente” lo que significa ser capaz de desarrollar actividades relacionadas con el trabajo en este caso pescar; tener fuerza para caminar y desplazarse en la comunidad, un ambiente reconocido por ellos como tranquilo y natural; tener libertad para consumir los alimentos de su preferencia como, por ejemplo: nopales, chayotes, calabazas, papas, pescado, camarón entre otros. Por

otra parte, contar con la familia en la misma comunidad y tener un ingreso monetario se presentan como recursos utilizados en la conservación y mantenimiento de la salud. Tales recursos les permiten a los adultos mayores de la comunidad enfrentar de forma positiva los problemas relacionados al ambiente físico como los relacionados al clima, adaptar la vivienda a sus necesidades, servicios de transporte y traslado y los relativos con en el proceso de envejecimiento, como lo expresan los participantes.

La salud es andar aquí en la laguna, cuando ando pescando yo me siento bien, llevo aquí, en la tarde y me voy a caminar. (E15), (E10)

Tener mi familia aquí conmigo cerca, esa es mi salud, porque no me van a negar nada, están al pendiente de mí si me levanto en la mañana, si ya comí que, si me hace falta algo, para todo están ahí. (E13), (E10)

La salud es como el dinero, es primero, tienes que cuidarla. (E3)

La salud es que este uno bien, que puedas comer bien y comer lo que prefieras comer. (E14)

En las narrativas sobre cuidado de salud de los adultos mayores participantes emergieron experiencias religiosas propias en las que se representan a sí mismos, pidiendo ayuda y protección a un ser supremo.

Creo en la virgen de Guadalupe y cuando tengo un problema le pido ayuda con fe y siento que me escucha; y si se me han resuelto y le prendo su veladora. Le tengo mucha fe. (E15)

Cuando me siento mal me pongo a hacer oración, prendo mi veladora, le hablé a San Diego, la virgen María y a José; es mi madre y le digo tú me mandaste a este mundo porque es madre de cada uno, me hincó y siento cómo del cielo cae la salud para abajo. Yo todo lo imploro al Señor (Dios) y todo donde ando, ando con el Señor. Él me ayuda para que no me pase nada. Le pido de favor que me cuide, que me quite todo dolor. Un dolor que tenía aquí en el vientre me lo quitó estuve pidiendo y pide y si se me quitó. (E3)

Los adultos mayores en el cuidado de su salud también hicieron referencia al consumo de infusiones de plantas de su región de origen, reconocidas por ellos por sus propiedades terapéuticas como el cuyo, la chaya, el mohuite entre otras la moringa. Dado que algunas no se producen en la comunidad, es común comprarlas en el mercado, que estas le sean proporcionadas por algún vecino o familiar y en algunos casos han empezado a cultivarlas. Realizarse “barridas o limpias” con hierbas también es una acción de cuidado, en algunas ocasiones acuden con miembros de la comunidad reconocidos como “sobadores o hueseros”. Otra forma de cuidado es no consumir alimentos reconocidos ricos en grasas o azúcares. Finalmente se menciona la búsqueda

de alivio mediante el consumo de medicamentos como la metformina, el diclofenaco, el complejo B o la belladona.

Cuando me siento mal tomo agua fresca, me doy un baño y siento que revivo. Tomo la metformina. (E1), (E2), (E3), (E8)

Cuando me siento mal me tomo mi té de hierbas de chaya, de moringa, de cuyo, de chía. Tomo mis vitaminas B12. Refresco no tomo, tampoco muchas grasas o carnes rojas, con eso me cuido. (E3), (E12), (E15)

Cuando tengo dolor o alguna molestia me tomo el diclofenaco y con eso se me quita o me pongo alguna crema de árnica o belladona. (E4), (E8), (E12)

Enfermedad

Para los adultos mayores de la comunidad El Mezquital enfermedad fue expresada como “perder las fuerzas para realizar las actividades que normalmente realizarían en un día”^{E1-8}, “debilidad en el cuerpo, no tener fuerza en el cuerpo aun cuando estas acostado”^{E9-15}. Las causas de sus enfermedades en opinión de los participantes varían, pero es interesante como en la diabetes e hipertensión arterial, se asociaron de manera generalizada a sucesos estresantes en la vida de los adultos mayores. Se mencionaron vivencias como el hecho de ser arrollado por un automóvil, las tormentas tropicales en esta zona costera e incluso se hizo alusión a fenómenos sobrenaturales. Todos ellos eventos relacionados al sentimiento de riesgo o amenaza sobre la vida, manifestado en miedo, susto y espanto.

La presión alta: fue de una sorpresa. Yo vi algo que yo no lo había visto. ¡Como de espanto! “un fantasma” me asusté y de ahí la presión arterial. (E15)

Me espanté porque me andaba aplastando un carro, de ahí agarré el azúcar, yo no tenía. (E3)

El azúcar nos dio a los dos [esposa y esposo], después del tornado; si nos asustamos porque nunca habíamos visto eso y de ahí empezamos. (E1), (E2)

Una expresión común en varios adultos mayores fue el considerar que las causas de diabetes y la presión arterial alta son “el susto o un coraje. (E1), (E2), (E3), (E4)

Por otro lado, tener colesterol, gripe, diarrea, o fiebre son problemas de salud que los adultos mayores asocian por ejemplo: el colesterol fue asociado con el consumo de muchas grasas, carnitas de puerco; la gripe fue asociada a cambios en el ambiente como calor-frío y a que la persona tiene poco consumo de frutas como la naranja, el limón, guayabas entre otras; la diarrea o la fiebre fue relacionada con el consumo de

algunos alimentos que no estén en buenas condiciones, bien cocidos, o bien lavados, también al hecho de consumir alimentos en porciones que exceden a lo acostumbrado en la persona y en horas próximas al descanso o el sueño, también la diarrea puede presentarse por el consumo de nuevos alimentos que no incluían en su dieta como “el pollo rostizado (E1, E4). La diarrea también se asoció con las condiciones propias del ambiente: el aire, el polvo, el calor, todo esto sumado influye, expresándolo de la siguiente manera.

El colesterol te da cuando comes mucho de algo que te hace mal como las carnitas ¡muy buenas! Pero te hacen mal. (E2), (E15)

Cuando no comes bien te enfermas, porque el cuerpo se debilita y así te enfermas de resfriado, andas mal del estómago te da fiebre de todo te enfermas [...]. (E8), (E12), (E15)

Cuidado

Los adultos mayores que fueron entrevistados muestran un reconocimiento de los beneficios que obtienen de la atención médica, cuando la persona se siente mal o está enferma, aun cuando no siempre tenga la certeza de que el servicio es efectivo. En la mayoría de las veces, los participantes refirieron solicitar el cuidado de la salud a un médico conocido por ellos mismos o por sugerencia de algún otro miembro de la comunidad, a menudo estos médicos se encuentran localizados en comunidades cercanas al Mezquital; los adultos mayores acuden en busca de atención medica aun cuando esto les implica gastos en el traslado y recorrer grandes distancias. Solicitar la atención médica es siempre realizado cuando algún malestar se exagera o no se resuelve con sus cuidados cotidianos.

Me salió un ¡absceso! Me salió una bola ahí (señalando sus genitales), y les platicué a doctores amigos y me dijeron ve a la clínica en donde me hicieron análisis de todo, me sacaron placas. Los que me operaron son amigos míos. Son doctores amigos y salí bien, de todo. (E15)

Mi hija me llevó al hospital con un doctor que nos recomendaron aquí los vecinos, porque yo tenía un dolor en el estómago que no se me quitaba con nada. Los doctores dijeron que me iban a operar, pero yo hice oración decía Señor que no me operen no yo no quiero saber nada de operaciones, en el hospital el doctor dijo sabe qué señora váyase para su casa, no la voy a operar está bien no tiene nada. (E13)

El cuidado ha sido practicado desde los orígenes de los tiempos y muy anteriores a los tratamientos médicos, acompaña a todas las etapas de la vida humana, aun sin

presencia de la enfermedad; esta primera aproximación a la salud, enfermedad y cuidado permitió apreciar la cosmovisión de adultos mayores e identificar actos de cuidados presentes en este grupo particular, prácticas cotidianas que influyen en el cuidado de su salud y la remisión de la enfermedad. En una sociedad como la mexicana donde la atención es a la enfermedad y no a la salud, otorgada en un sistema hospitalario y con costos altos, conocer el cuidado de los adultos mayores por parte de los profesionales de salud, puede servir de base para otorgar un cuidado de salud congruente con la cultura e invitar a la persona a participar activamente en su cuidado.

DISCUSIÓN

El discurso de los adultos mayores entrevistados, de la comunidad El Mezquital, acorde con Leininger (1991) provee elementos acerca de creencias, modos de vida aprendidos y transmitidos que guían sus decisiones y las acciones de salud y cuidado¹⁴, así como del cuidado que reciben de las personas que se encuentran en su entorno. Sus expresiones evidencian un aspecto subjetivo de salud de sentirse bien y un aspecto objetivo de salud es decir estar bien significa ser funcional para desarrollar actividades relacionadas al trabajo de la pesca y al hecho de caminar en un ambiente tranquilo y natural como lo es vivir en El Mezquital.

El bienestar, como sentimiento subjetivo, es el resultado de experimentar salud o auto percibir que el propio organismo funciona de manera adecuada e integrada¹⁵; desde la perspectiva de funcionalidad un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel bueno de adaptabilidad funcional y satisfacción personal¹⁶. La percepción que tenga el adulto mayor de sí mismo y de su salud es un predictor del estado físico que se asocia con modos de vida en un entorno ambiental seguro e identificación con la tierra donde se nace y se vive, por lo que es importante conocerlo¹⁷. Lo anterior es también descrito como capacidad del organismo para ajustarse a su entorno como mecanismo clave del proceso evolutivo, que puede ser entendido como las formas y modos en que los mayores se interrelacionan de manera participativa, e implícita con su comunidad de referencia y la comunidad de acogida tanto en el entorno geográfico como en el personal con los vecinos que le circundan¹⁸.

Tomando en cuenta que este grupo de adultos mayores se encuentra inmerso en un ambiente productivo, los ancianos lucían una piel y ropa limpia, de telas resistentes como mezclilla o algodón acorde a las condiciones del clima y temperaturas cálidas, apropiada a su talla y en buen estado lo que implica inversión de recursos económicos,

personales y de tiempo para tal fin, además, de evidenciar el interés y afecto de la familia que los rodea.

Los ancianos que no contaban con familia manifestaron recibir apoyo de sus vecinos sobre todo cuando están enfermos observándose también limpios. Un apoyo social que cumple un papel sumamente importante puesto que ayuda al anciano a proveer sentido a la vida¹⁸, aporta retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de la salud, dando paso al desarrollo de actividades personales que se asocian positivamente con la calidad de vida y que se orientan al cuidado y a la promoción de la salud¹⁹.

Durante la entrevista, como ya se señaló, la mayoría de los participantes manifestó sentirse bien; e identifican la necesidad de realizar cambios en su alimentación como el no consumir refrescos o gaseosas, disminuir el consumo de grasas y conservar el consumo de vegetales y legumbres para mantener la salud y reducir la enfermedad de diabetes, presión (hipertensión arterial) y colesterol, problemas de salud que a nivel global atañe a este grupo etario. Lo que se puede describir como una disposición del adulto mayor de influir y de participar en actividades de cuidado resultado de experiencias y aprendizajes personales previos²⁰; el aprendizaje juega un papel importante en este ámbito, ya que se basa en la inclusión que promueve mejorar estilos de vida, que se encuentran ligados a dimensiones religiosas, económicas y culturales de la vida diaria en donde se analizan los valores simbólicos y sociales de los alimentos a través de la historia en diferentes culturas y que tienen implicaciones en la aplicación de los cuidados^{21,22}.

Las culturas perciben, conocen y practican los cuidados de forma diferente que hacen referencia a la diversidad, no obstante, al mismo tiempo reconoce que hay características comunes de los cuidados en donde apunta la universalidad¹². Una perspectiva transcultural aporta conocimientos precisos para la actividad asistencial como la reflejada en la comunidad El Mezquital. Por lo que entender el verdadero significado de acciones para el cuidado como acudir al centro de salud comunitario en busca de atención médica cuando no ven resultados favorables con sus prácticas tradicionales (infusiones herbarias) basadas en experiencias propias o de familiares y de personas cercanas a ellos; denota que acuden a la medicina científica una vez agotados todos sus recursos personales o conocimiento emic. Dicha costumbre es arraigada en la población mexicana lo que varía es el tipo de remedios utilizados de acuerdo al medio socioeconómico, contexto, educación.

Una misma persona practica la automedicación cuando la asocia a alivio o remisión de malestares pasados, sin embargo, puede tener reticencia o rechazo al uso de ciertos medicamentos debido a comentarios negativos de conocidos y que en ocasiones lo asocian a evento adverso (se murió por la inyección que le pusieron), tal es el caso de la insulina a la que se le considera dañina y como expresa E3 “una vez que te la dan ya es de por vida”. Creencias que reflejan su visión del mundo y de su realidad social²³.

Así mismo la concepción de nuevos elementos médicos y terapéuticos que gradualmente se van incorporando, reinterpretando y ajustando a su propia forma de comprender el cuidado²⁴; como el reconocimiento de enfermedades que requieren intervención médica, y estudios diagnósticos especializados en el caso de extirpación de tumores o abscesos.

Se puede concluir entonces, que conocer el significado que le otorgan a la salud, enfermedad y cuidado los adultos mayores ofrecen una oportunidad de intervención que favorezca brindar cuidado culturalmente congruente²⁵. En el cuidado a la salud evidencian prácticas apoyadas por creencias como curarse de susto o de espanto acudiendo a personas reconocidas en la comunidad como “brujos o curanderos”, prácticas basadas en limpiezas o barridas corporales a base hierbas silvestres, el consumo de té, mezclas a base de plantas con “propiedades curativas”, además de ir probando con plantas o hierbas oriundas de la comunidad de destino. Esto constituye un legado cultural en permanente construcción que busca el bienestar y la adaptación del individuo en el contexto. Aspectos que el profesional de salud debe valorar para conciliarlos con la medicina científica.

Las narrativas de los adultos mayores sobre la salud, la enfermedad y de la aplicación del tratamiento médico hace resaltar la necesidad de enseñanza personalizada y seguimiento de parte de los profesionales que otorgan los cuidados de salud y ordenan tratamientos médicos. Elementos que impactan en la recuperación de la salud, en el aprovechamiento de recursos económicos del individuo y la familia, cumpliendo además con la expectativa de alivio que se tiene frente al consumo de medicamentos.

Aun cuando se resalta autonomía en cuanto a cuidarse a sí mismos, los adultos mayores de la comunidad El Mezquital son conscientes de sus limitaciones físicas, económicas y sociales y aceptan la necesidad de contar con el cuidado otorgado por los servicios de salud de la comunidad, aspecto favorecido por el hecho de vivir con la familia, recibir ayuda de los vecinos y de los líderes comunitarios motivados a cuidar de

las personas mayores en especial de los que no cuentan con familia debido a migración de sus familiares a otras comunidades como Matamoros, Reynosa, Monterrey. Algunos que llegaron sin familia a la comunidad señalan haber sido acogidos por todos los miembros de la comunidad a los que reconocen como su familia.

La comunidad se solidariza con ellos brindando alimentos, medicamentos, material de aseo personal como toallas húmedas, pañales cuando se requiere, traslado a otras comunidades para atención médica o recibir el apoyo económico otorgado de los programas de apoyo. Estudios evidencian que el apego al lugar en que está la familia, contar con apoyo familiar, tener dinero o con ingreso económico estable y acceso a la atención de la salud les ayuda a enfrentar de forma positiva los problemas del ambiente físico y el proceso de envejecimiento²⁶.

CONCLUSIÓN

Se requiere vivir la aproximación a la salud, enfermedad y cuidado de personas similares y diversas de una forma asertiva y creativa; un cuidado cimentado en el entendimiento y comprensión cultural, sobre lo que ayuda a estar bien y lo que enferma o hace mal; lo que aporta conocimientos genéricos de conductas de riesgo y conductas favorables para salud. Además de aportar elementos relacionados del entorno sanitario y del equipo de salud en el que está explícito el profesional de enfermería.

La realidad social cultural y el ambiente en el que viven los adultos mayores resulta crucial para reflexionar sobre las posibilidades de proporcionar un cuidado profesional no solo en el plano individual sino también en el colectivo desde de la realidad social en la que se encuentran inmersos los adultos mayores. Cabe reconocer que al asentarse en la comunidad no pierde las costumbres y valores con las que llegó, sino que acepta las nuevas o las va integrando con el tiempo.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Migración. Diagnóstico del instituto nacional de migración. Hacia un sistema de rendición de cuentas en pro de los derechos de personas migrantes en México: INM; 2013.
2. Tabón C, García C. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. Colombia: Universidad de Caldas; 2014.

3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Población, y vivienda. México: INEGI; 2015.
4. Plan Nacional de Desarrollo. PND; 2013-2018. México. [Internet]. 2017 [acceso en 2018 ene 19]. Disponible en: <http://pnd.gon.mx>.
5. García BA, Jiménez BB. Envejecimiento y urbanización: implicaciones de dos procesos coincidentes. *Investigaciones Geográficas*. 2016; 89:58-73.
6. Fernández-Ballesteros R. Envejecimiento activo: Contribuciones de la Psicología. Spain: Pirámide; 2009.
7. Enriquez V, Mariaca M, Retana G, Naranjo P. Uso medicinal de la fauna silvestre en los altos de Chiapas, México. *Interciencia*. 2006; 31(7):491-9.
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Perfil sociodemográfico de adultos mayores. México: INEGI; 2014.
9. Moreno PN, Verá RM, Landeros PM. Enfermería transcultural en el cuidado del adulto mayor. *Desarrollo Científ Enferm Méx*. 2010; 18(1):34-7.
10. Ruiz S, Torralbo O, Ortiz M, del Pino A. Sociedad actual e inmigración: el reto de la enfermería humanista. *Cul Cuid*. 2006; 20:76-82.
11. Alvarenga P, Titonelli D. Plano de cuidados compartilhado: convergência da proposta educativa problematizadora com la teoria do cuidado cultural de enfermagem. *Rev bras enferm*. 2012; 65(2):368-73.
12. Leininger M. Culture Care Diversity and Universality: A theory of nursing. New York NY: John Wiley and Sons. Theoretical: Transcultural care; 1991.
13. Guber R. La Etnografía: método y campo de reflexión. Buenos Aires: Siglo XXI; 2011.
14. Leininger M, McFarland M. Culture care diversity and universality. A worldwide nursing theory. 2ed. Jones Publisher: Canadá Bartlett; 2006.
15. Zumalabe-Makirriain JM. El estudio neurológico de la conciencia: una valoración crítica. *Anal Psicol*. 2016; 2018: 32(1):266-78.
16. Mella R, González J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Psykhé (Santiago)*. 2004; 13(1):79-89.
17. Durán D, Orbegoz L, Uribe U, Uribe J. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Phychol*. 2008; 7(1):263-70.
18. Fernández-Ballesteros R. Mitos y realidades sobre la vejez y la salud. Barcelona: SG Editores Madrid; 1992.
19. Sluzki C. La red social: Frontera de la práctica sistémica. Barcelona: Gidesa; 1996.
20. Reig F. Psicología de la Vejez, Comportamiento y adaptación. En Fernández-Ballesteros *Gerontología social*. Madrid: Editorial Pirámide; 2000.

21. Salas-Cabrera J. Estilos de vida saludable: un derecho fundamental en la vida del ser humano. *Rev latinoam derechos hum.* 2015; 26(2):37-51.
22. Briñez AK, Muñoz RL. Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. *Cul Cuid.* 2016; 20(45):81-90.
23. Treviño-Siller S, Pelcastre-Villafuerte B, Márquez-Serrano M. Experiencias de envejecimiento en el México rural. *Salud Pública Méx.* 2006; 48(1):30-38.
24. Spector R, Muñoz M. Las culturas de la salud. Madrid: Pearson Educación; 2002.
25. García A, Jiménez J. Envejecimiento y urbanización: implicaciones de dos procesos coincidentes. *Investigaciones Geográficas.* 2016; 89:58-73.
26. Huenchuan S. Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe. La hora de avanzar hacia la igualdad (LC/G.2553-P). Santiago de Chile: CEPAL; 2014.

Conflito de intereses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores: Os autores declaram que participaram de todas as etapas do estudo (concepção, desenvolvimento do estudo, redação e revisão).

Como citar este artigo: Ponce-Martínez D, Lillo-Crespo M, Cueva-Luna TE, Cano-Fajardo LE, López-Guevara SJ, Salazar-González BC. Salud, enfermedad y cuidado de adultos mayores inmigrantes. *Journal Health NPEPS.* 2018; 3(1):22-37.

Submissão: 27/03/2018

Aceito: 29/06/2018

Publicado: 30/06/2018